

## Vajinismusun EMDR Yöntemi İle Tedavisi: İki Olgu Sunumu

Dr. Fuat TORUN<sup>1</sup>

# BASKIDA

### Özet / Abstract

Vajinismus kadının vajina kaslarındaki istemsiz kasılmalar nedeniyle hiçbir şekilde cinsel ilişkinin gerçekleşemediği bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus için temel tanı kriteri vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek, yineleyici bir biçimde ya da istem dışı spazmın olması olarak tanımlanmıştır. Birçok olguda ağrı ya da ağrının olabileceğine ilişkin korku vajinismusun ortaya çıkması ve sürmesine neden olmaktadır.

Bu yazıda, çocukluk çağında geçirilmiş cinsel travmaya bağlı olarak ortaya çıkan iki vajinismus olgusunun Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization & Reprocessing-EMDR) tekniği ile tedavisi sunulacaktır. EMDR ağırlıklı olarak ruhsal travma tedavisinde kullanılan bir tedavi tekniğidir. EMDR tekniğinin etkinliği, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel travma mağdurları gibi birçok grupta yapılan randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir. Her iki olguda da standart olarak sekiz aşamalı EMDR protokolü uygulanmıştır. 3 seanslık EMDR seansı sonrasında her iki olguda da hem kaygı düzeylerinde azalma, hem de cinsel ilişkiye yönelik işlevsel olmayan düşüncelerin ortadan kalktığı görüldü ve vajinismus sorunu ortadan kalktı. Bu çalışmada sunulan iki olgudan hareketle, travmanın neden olduğu vajinismus olgularında EMDR'nin alternatif bir tedavi tekniği olarak etkili olabileceği söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Vajinismus, EMDR, travma

#### **SUMMARY: Treatment of Vaginismus With EMDR: Two Case Reports**

*Vaginismus is a sexual dysfunction in which spasm of vaginal musculature precludes penetrative intercourse. The main diagnostic criterion is the presence of a recurrent or persistent involuntary spasm of the musculature of the outer third of the vagina that interferes with intercourse. In many cases associated pain or fear of pain may contribute to the maintenance of vaginismus. In this study, two case report presenting with vaginismus that developed secondary to childhood sexual trauma treated with Eye Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR) technique. EMDR is a non-pharmacological treatment for psychological trauma. Randomized controlled trials have shown its efficacy with a number of groups including a reduction of Post Traumatic Stress Disorder symptoms and survivors of sexual abuse. The standard eight phase protocol for EMDR was used in these two case presentation. Following three sessions of EMDR, patients demonstrated substantially reduced anxiety which was self reported and clinician observed, reduced credibility of dysfunctional beliefs concerning sexual intercourse. The findings support the notion that EMDR can be effective treatment alternative for patients with vaginismus with a trauma-related etiology.*

**Key Words:** Vaginismus, EMDR, sexual dysfunction

**Geliş Tarihi:** 18.11.2009 - **Kabul Tarihi:** 28.01.2010

<sup>1</sup>Uzm., Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği., İstanbul.  
Dr. Fuat Torun, e-posta: fuattorun@hotmail.com

## GİRİŞ

Vajinismus DSM-IV-TR<sup>1</sup>'de cinsel fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanmış ve cinsel ağrı bozukluklarının bir alt kategorisi olarak sınıflandırılmıştır. Vajinismus için temel tanı kriteri "vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek, yineleyici bir biçimde ya da istem dışı spazmın olması" olarak tanımlanmıştır. Kasılma, çok az gerginlik ve rahatsızlık oluşturmaktan, şiddetli penetrasyonu engellemeye kadar değişebilir "Amerikan Psikiyatri Birliği (2000)". DSM-IV-TR tanı kriterlerinde ağrı vajinismus için temel bir özellik olarak belirtilmesi de klinik pratikte sıklıkla görülmektedir (Reissing ve ark. 2004, de Kruiff ve ark. 2000). Vajinismusta kadının vajina kaslarındaki istemsiz kasılmalar nedeniyle hiçbir şekilde cinsel ilişkinin gerçekleşmemesi söz konusudur ki bu durum bazı yazarlar tarafından "tamamlanmamış evlilik" olarak tanımlanmaktadır (Ellison 1968). Ülkemizde normal popülasyonda vajinismus görülme sıklığı ile yapılan bir epidemiyolojik çalışmada vajinismus görülme sıklığı %15.3 olarak bildirilmiştir (Yılmaz 2007). Cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalarda ise vajinismus sıklığı %66-75.9 olarak bildirilmektedir (Şimşek ve ark. 2003, Doğan 2009).

Vajinismusun herhangi bir ilaç ya da operasyonla tedavisi mümkün değildir. Cinsel terapi ile bu sorun, ortalama 2-4 ay sürede ve 6-10 seansta % 90'ı aşan bir başarı oranı ile tedavi edilebilmektedir. Vajinismus, en kolay tedavi edilebilen cinsel işlev bozukluğudur (İncesu 2004).

Vajinismus tedavisinde en sık uygulanan yöntem bilişsel davranışçı tedavilerdir. Bilişsel-davranışçı yöntemlerde amaç, yanlış öğrenilmiş tepkilerin yerine yeni ve doğru tepkilerin öğrenilmesine olanak sağlamaktır. Bu yöntemde bedeni tanıma egzersizlerinden başlanarak aşamalı koitus egzersizleri uygulanmaktadır. Ayrıca vajinal dilatasyon, psiko-eğitim, duyarsızlaştırma gibi geleneksel yöntemlerin vajinismus tedavisinde başarılı olduğu bildirilmekle birlikte henüz kanıta dayalı yeterli bulgu yoktur (Doğan ve Özkorumak 2008).

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR) tekniği travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) etkili bir işleme süreci ve tedavi yaklaşımı olarak ortaya konmuştur (Shapiro & Maxfield 2002). EMDR'de terapist tarafından verilen iki yönlü uyarı ile göz hareketleri sağlanmaktadır. Hasta bir tarafta travmatik yaşantının içsel temsilcisine odaklanırken, diğer taraftan da terapistin iki yönde hareket eden elini takip eder. Bu şekilde verilen ikili dikkat uyarıları setleri sıkıntı

azalır ya da ortadan kalkıncaya kadar sürdürülür. Travma tedavisinde EMDR tekniğinin klinik etkisi çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir, (Bradley ve ark. 2005; Servan-Schreiber ve ark. 2006; van der Kolk ve ark. 2007); ve TSSB tedavisinde etkili bir tedavi tekniği olarak önerilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2004), (CREST 2003; Foa ve ark. 2000). EMDR'nin özgül fobilerde de etkili bir tedavi tekniği olduğu öne sürülmüştür (Shapiro 1995). EMDR ile birkaç seans süren tedavi sürecinde bu tür hastalarda belirgin bir iyileşme gözlemlenmiştir (De Jongh ve ark. 1990, Kleinknecht 1993).

Çocukluk çağında cinsel travmaya maruz kalmış erişkin dönemdeki kadınlarda yapılan çalışmalarda EMDR'nin travmaya bağlı semptomlarda azalma veya iyileşme sağladığı bildirilmiştir. (Edmond ve ark. 1999, Edmond&Rubin 2004).

Burada sunulan iki olguda da cinsel travmanın neden olduğu vajinismusta EMDR tekniğinin uygulanabilirliğini ortaya koyma amaçlandı. Bu yazıda sunulan olgularda alta yatan travma öyküsünün varlığı nedeniyle sadece EMDR uygulanmış, son seanslarda vajinismus tedavisinin de EMDR tekniği ile hızlı bir şekilde olabileceği düşünülmüş ve EMDR tekniği uygulanmıştır.

## OLGU 1

Evli bir çift Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 5 yıldır süren cinsel ilişkiye girememe şikayetiyle başvurdu. Kadın 21 yaşında, ilkököl mezunu, ev kadını, erkek ise 32 yaşında, lise mezunu, ticaretle uğraşıyordu. Çift görücü usulü ile evlenmişti. Her ikisi de Diyarbakır doğumlu idi. Çiftin detaylı öyküsü alındığında, asıl problemin vajinismus olduğu görüldü. İlk gecedan itibaren kadında ilişki sırasında ağrı olacağı korkusu varmış. İlk ay içerisinde hemen her gün ilişki kurmayı denemişler, ancak kadındaki korku ve kasılma nedeniyle ilişki kuramamışlar. Bu durum kadının yaşının küçük olması ve korkması ile açıklanmış, bir süre sonra bu durumun ortadan kalkacağı düşünülmüş ve herhangi bir tedavi arayışına girmemişler. Son zamanlarda aileden çocuk konusunda gelen baskılar ve çiftin kendi aralarında zaman zaman boşanma noktasına gelen tartışmaları nedeniyle doktora gitmeye karar vermişler. Son zamanlarda kendi aralarında yaptıkları kavgalarda boşanmanın gündeme geldiğini söylese de çift genel olarak ilişkilerini uyumlu ve cinsellik dışında sorunsuz olarak tanımlıyordu. Gittikleri kadın doğum uzmanı vajinal muayeneyi denemiş ancak vajinadaki refleks kasılma ve kadının korkusu nedeniyle muayene gerçekleşmemiş. Bunun üzerine kadın doğum uzmanı çiftte bu durumun psiko-

**TABLO 1.** Yapılandırılmış 8 Aşamalı EMDR Protokolü.

Danışanın geçmişi	Üzerinde çalışmak istediği konu
Hazırlık aşaması	EMDR hakkında bilgi verilmesi İki yönlü hareketlerin test edilmesi
Değerlendirme	Olayı en iyi temsil eden resmin seçilmesi Negatif Kognisyonun belirlenmesi Pozitif Kognisyonun belirlenmesi Pozitif kognisyonun geçerliliği (0-7) Oluşan duyguların konuşulması Sıkıntının Subjektif Ölçümü (0-10) Duyumların gözden geçirilmesi
Duyarsızlaştırma	İki yönlü göz hareketleri setleri uygulanması
Kurma	Pozitif Kognisyonun geçerliliğini test etme
Vücut taraması	Pozitif kognisyon 6 veya 7 olunca duyumlar için vücut taraması.
Sona erdirmeye	Seansın sona erdiğinin açıklanması ve seansın danışanla birlikte gözden geçirilmesi.
Yeniden değerlendirme	Bir sonraki seans başlamadan bir önceki seansın gözden geçirilmesi.

lojik kökenli olabileceğini söyleyerek psikiyatri uzmanı ile görüşülmesini önermiş. Çift ile ayrı ayrı görüşüldü. Erkekten tedavi gerektirecek psikopatoloji düşünülmüdü. Kadının ile görüşme sırasında temel problemin altında yatan cinsel travma olduğu belirlendi. Travma öyküsü derinleştirildiğinde, 14 yaşında bir gece uyurken dayısı tarafından taciz edildiğini, dayısının evdekiler duymasın diye ağzını kapatarak cinsel ilişki kurmayı denediğini ancak o sırada bacaklarını kasma sayesinde ilişkinin gerçekleşmediğini belirtti. Sonrasında kendisine inanılmayacağı ve kötü sonuçlar doğurabileceği korkusu ile bu durumu kimse ile paylaşmadığını söyledi. Daha sonra benzer bir travmatik olay yaşamamış. O günden sonra da ara ara bu durumun aklına geldiğini ve eşinin her ilişki denemesi sırasında aynı acıyı yaşadığını ifade etti. Yaşadığı travmanın eşi tarafından bilinmesini istemiyordu. Tedavi planlamasında vajinismusa yönelik bilişsel ve davranışçı psikoterapi yönteminden önce cinsel travmaya yönelik tedavinin öncelikli olması gerektiği konusunda kadın ile fikir birliğine varıldı. Erkeğe öncelikle kadın ile tedavinin yürütüleceği, ve belli bir aşamaya geldikten sonra kendisinin dahil edileceği bilgisi verildi. Kadına, travma konusunda hızlı bir teknik olması ve vajinismusu konusunda da fayda sağlayabileceği düşünülerek EMDR tekniği uygulamasına karar verildi ve 8 aşamalı yapılandırılmış

EMDR protokolü uygulandı (Shapiro 1995) Tablo 1.

Fobi protokolünde geçmiş, şimdi ve geleceği içeren üç ayaklı bir yaklaşım sözkonusudur. Birinci adımda, bir veya daha fazla sayıdaki eski olay ile ilgili sıkıntının hafifletilmesi, ikinci adımda korku tepkisine neden olan şimdiki uyarana ilişkin koşullanmanın ortadan kaldırılması ve üçüncü aşamada ise kişiye koşullu uyararla birlikte gelecek ile ilgili yüzleştirmeler yapmak yer almaktadır. EMDR'ye hazırlık seansında, kişi öncelikle gevşeme, dikkat dağıtma ve gerektiğinde korkularını yenme gibi kendi kendini kontrol etme yöntemleri öğrenmektedir. Ayrıca danışanla, seans aralarında veya tedavi bitiminden sonra yoğun sıkıntı yaşadığı durumlarda, sıkıntısının terapistle ulaşıncaya kadar azaltılabileceği amacıyla güvenli yer egzersizi çalışılmaktadır. Daha sonra kişinin korkusuna neden olabilecek olay veya durumları (ilk ortaya çıktığı zaman, durumu en iyi temsil eden veya en korkutucu deneyim, ve deneyimin yaşandığı en son zaman), koşullanmaya neden olabilecek yardımcı olaylar ve korkunun neden olduğu fiziksel belirtileri tanımlaması istenmektedir.

EMDR'de kişiden, olayı en iyi temsil eden bir resmi aklına getirmesi ve bu resmi aklında tutarken kendisi ile ilgili negatif kognisyonu (NK) düşünmesi istenmektedir. Daha sonra, o resmi aklına getirdiğinde kendisi ile ilgili neye inanmak istediği sorulmaktadır (pozitif kognisyon-PK). Ve sonrasında PK'nin kendisine ne kadar inandırıcı geldiği (Validity of Cognition-VoC) sorulmaktadır. VoC 1 den 7'ye kadar oluşan, 1'in tamamen yanlış 7'nin ise tamamen doğru olduğu bir ölçektir. Daha sonra resim ile birlikte NK aklına getirildiğinde ortaya çıkan duygular sorulmaktadır. Bu aşamadan sonra, bütün bunların kendisinde ne kadar rahatsızlık yarattığı (SUD) 0-10 arası bir ölçekte değerlendirilmektedir. 0 nötr, 10 ise en yüksek rahatsızlık derecesini göstermektedir. SUD belirlendikten sonra ise bu rahatsızlığı vücudunun neresinde hissettiği üzerine odaklanılmaktadır. Eğer herhangi bir his bildirilirse, bu his ortadan kalkıncaya kadar iki yönlü uyarılarla işleme sürecine devam edilmektedir. Bütün bu aşamalardan sonra iki yönlü uyarılarla duyarsızlaştırma aşaması uygulanmaktadır.

Danışanımızda NK olarak "kendimi koruyamam" ön planda idi. PK olarak ise "kendimi koruyabilirim, kendime dikkat edebilirim" şeklinde belirtildi. PK'nin inandırıcılığı (VoC) başlangıçta 2 seviyesinde idi. Danışanda ortaya çıkan en temel duygular ise, öfke, kızgınlık ve mutsuzluk idi. Bütün bunların yarattığı rahatsızlık seviyesi ise (SUD) 8 idi. Bütün bu rahatsızlıkları ise göğsünde ve kasıklarında hissediyordu. Danışanımıza iki yönlü el

hareketleri ile duyarsızlaştırma yapıldı, 90'ar dakika süren iki duyarsızlaştırma seansından sonra VoC seviyesi 7, SUD seviyesi ise 0'a düştü ve bedensel duyular ortadan kalktı. Üçüncü seansta ise tamamen cinsel ilişkiye odaklanıldı, ve seans sonunda gevşeme egzersizi yapıldı. Kişi bu seanstan sonra rahatlıkla eşyle cinsel ilişkide bulunabileceğini belirtti. Daha sonra eşi ile birlikte bir görüşme yapılarak, bütün kontrolün kadında olması gerektiği hatırlatıldı, cinsel anatomi ve fizyoloji konusunda kısa bir bilgi verildi. Çift bir hafta sonraya verilen randevuya gelmek yerine ertesi gün telefonla arayarak sorunsuz bir cinsel ilişki yaşadıklarını ifade etti. Daha sonra, sıkıntıların tekrar ortaya çıkabilme olasılığına karşın birer ay arayla iki kontrol seansı yapıldı.

## OLGU 2

Evli bir çift (kadın 24, erkek 28 yaşında) 1 yıldır cinsel ilişkiye girememe şikayeti ile başvurdu. Kadın muhabecisi, erkek öğretmen olarak çalışmaktaymış. İkisi de İstanbul doğumlu idi. Cinsellik konusundaki bilgilenmeleri oldukça yetersiz, bilgi kaynağı ise daha çok yazılı ve görsel medya imiş. 1 yıldır çeşitli kereler denemelerine karşı, kadının bacaklarındaki kasılma nedeniyle bir türlü cinsel ilişki gerçekleşmemiş. Psikiyatriye başvuruncaya kadar herhangi bir tedavi arayışına girmemişler, nasıl olsa geçer diye beklemişler. Daha sonra televizyonda bir psikiyatri uzmanından bu durumun tedavisinin mümkün olduğunu duyunca polikliniğe başvurmaya karar vermişler. Çiftle ayrı ayrı görüşüldü. Kadın ile görüşme sırasında, kadın babasının sık sık alkol aldığını ve çocukluk çağında babasının kendisini bazen bakışlarıyla bazen de fiziksel olarak taciz ettiğini, bu nedenle de cinselliğe karşı soğuduğunu ve korktuğunu belirtti. Evlenmeden önce de erkek arkadaşları olduğunu ve kendisinden faydalanılabileceği düşüncesi ile ilişkilerinde kendisini hep uzak tuttuğunu ve bu yüzden ilişkilerinin yürümediğini belirtti. Evlenirken de cinsellikle ilgili korku yaşadığını ancak eşini çok sevdiği için bu fırsatı kaçırmak istemediği için evlendiğini söyledi. İlk geceden itibaren cinsel ilişki konusunda korkuları olduğunu ve eşinin her cinsel ilişki denemesinde babası tarafından taciz edildiğinin aklına geldiğini ve korktuğunu belirtti. Kendisine daha kısa sürede sonuç verebileceği düşünülerek EMDR tekniği ile tedavi önerildi. Eşe de EMDR tekniği konusunda bilgi verildi. Bir süre kadın ile seansların sürdürüleceği aktarıldı ve tedaviye başlandı. 1 seanslık EMDR'ye hazırlık görüşmesinden sonra, EMDR seanslarına başlandı.

Danışanımızda NK olarak "tehlikedeyim" ön planda idi. PK olarak ise "artık bitti, şimdi güvendeyim" belirtildi. VoC başlangıçta 1 seviyesinde idi. Danışanda ortaya

çıkan en temel duygular ise, nefret, öfke ve suçluluk idi. SUD seviyesi 7 idi. Bütün bu rahatsızlıkları ise göğsünde ve karnında hissediyordu. Danışanımıza iki yönlü el hareketleri ile duyarsızlaştırma yapıldı, 90 dakika süren tek duyarsızlaştırma seansından sonra VoC seviyesi 7, SUD seviyesi ise 0'a düştü ve bedensel duyular ortadan kalktı. İki ve üçüncü seansta ise tamamen cinsel ilişkiye odaklanıldı, ve seans sonunda gevşeme egzersizi yapıldı. Kişi bu seanslardan sonra rahatlıkla eşyle cinsel ilişkide bulunabileceğini belirtti. Daha sonra eşi ile birlikte bir görüşme yapılarak, bütün kontrolün kadında olması gerektiği hatırlatıldı, cinsel anatomi ve fizyoloji konusunda kısa bir bilgi verildi. 1 sonraki hafta çift tekrar görüşmeye çağrıldı ve artık cinsel ilişkilerinde sorun yaşamadıklarını belirtti. Kontrol amaçlı birer ay arayla yapılan iki görüşmede de danışanımızda herhangi bir yakınma belirtilmedi.

## TARTIŞMA

Vajinismus, cinsel ağrı bozuklukları içerisinde sınıflandırılrsa da tanı için ağrının olması gerekmemektedir. Ağrı ya da ağrının olabileceği korkusunun vajinismusun nedeni olarak değil daha çok bir semptomu olduğu öne sürülse de bazı yazarlar bunu ortaya çıkaran ve sürdüren faktörler olarak görmektedir (Ward ve ark. 1994). Vajinismus olan kadınlar bazen "cinsel ilişkiden tiksime/korkma" bazen de "cinsel ağrı bozukluğu" şeklinde kavramlaştırılmaktadır (Reissing ve ark. 1999, 2004). Masters & Johnson vajinismus olan kadınların vajinal muayeneden kaçma hatta muayene masasına yaklaşamama ya da bacaklarını birleştirip kasma gibi beklenmedik tepkiler verdiğini belirtmektedir (Master & Johnson 1970). Bizim bir danışanımızda jinekolojik muayene sırasında benzer tepkiler ortaya çıkmış ve muayene gerçekleştirilememiştir, diğer danışanımız ise korkudan bugüne kadar jinekoloğa gitmemiştir.

Vajinismuslu kadınlarda cinsel bilgi konusunda yetersizlikler olduğu ileri sürülmektedir (Silverstein 1989, Yetkin 2001). Toplumumuzda cinsel bilgilenme oldukça yetersizdir ve kişiler resmi olmayan kaynaklardan yanlış bilgiler edinmekte ve cinsellikle ilgili yaygın yanlış inanışlar içerisinde olmaktadır (Kayır 2001, İncesu 2004, CETAD 2006). Danışanlarımızda da cinsel bilgilenme son derece yetersizdi ve görüşme içerisinde bu durum giderilmeye çalışıldı.

Vajinismus tedavisinde farmakolojik ajanlardan, hipnoza kadar birçok yöntem denenmektedir. Ancak, günümüzde tedavide kullanılan en yaygın ve başarılı yöntem bilişsel-davranışçı tedavilerdir (Yetkin 2001). Bu yöntem,

ilerleyen bir şekilde vajinal kaslarda genişleme sağlamak, vajinal kasılmayı yenmek, vajinal kaslar üzerindeki denetimi artırmak, fobiyi, negatif kognisyonları ve suçluluğu ortadan kaldırmak için bilişsel yaklaşımı içermektedir.

Ancak burada sunulan iki olguda da vajinismusa neden olması muhtemel olan travmatik bir yaşantının varlığı, davranış tedavisinden önce travmaya yönelik bir tedaviyi zorunlu kılmaktaydı. Günümüzde travma konusunda en hızlı ve en etkili tedavi tekniklerinden birisi de EMDR tekniğidir (Shapiro 1995). EMDR tekniği ile kişi bir taraftan travması ile yüzleşir ve travmasını yeniden işlerken, diğer taraftan da kendine yönelik olumlu kognisyonlar geliştirebilmektedir. Danışanlarımızda 3 seans gibi kısa bir sürede travmatik yaşantısı işlenmiş ve stres yapıcı etkisi ortadan kaldırılmış ve vajinismus ortadan kaldırılmıştır. Travmanın eşlik etmediği basit bir vajinismus tedavisinin ortalama 6-10 seans sürdüğü düşünülürse (İncesu 2004), 3 seansta EMDR ile vajinismus tedavisi klinik pratikte uygulanabilir bir tedavi tekniği olarak tedavi seçenekleri arasında düşünülebilir.

EMDR tedavisi ile birlikte olgularımızdaki SUD değerleri dramatik bir şekilde düşüş göstermiş, ve VoC değerlerinde de yükselme görülmüştür. Tedaviden sonra olgularımızda, vajinismusa yönelik herhangi bir belirti görülmemiş ve daha sonraki gözden geçirme seanslarında çiftin cinsellik konusunda herhangi bir sorun yaşamadığı görülmüştür.

Olgularımız ile birlikte ortaya çıkan sonuç, literatür-

de bildirilen, geçirilmiş bir travmanın ortaya çıkardığı fobi türlerindekiyle (kusma fobisi, gaz çıkarma korkusu, diş muayenesi fobisi ve klostrofobi v.b) benzer şekilde birkaç seansta EMDR ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir sonucu ile uyumludur (De Jongh ve ark. 1990, 1999, Lohr ve ark. 1996).

Literatürde yayınlanan çalışmalara bakıldığında travma tarafından ortaya çıkarılan fobilerde EMDR tedavisinin etkili bir teknik olduğu sonucu çıkarılabilir. Literatürde vajinismusun EMDR ile tedavisi ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. EMDR'nin cinsel travmaların tedavisinde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda, çocukluk döneminde cinsel travma yaşadığını bildiren erişkin dönemdeki kadınlarda, EMDR'nin travmaya bağlı semptomlarda azalma veya iyileşme sağladığı bildirilmiştir (Edmond ve ark. 1999, Edmond & Rubin 2004). Burada sunulan olgularımızdan hareketle travmanın eşlik ettiği vajinismus olgularında EMDR tekniği alternatif bir tedavi olarak düşünülebilir. Kuşkusuz iki olgu, vajinismus tedavisinde EMDR tedavisinin etkinliği konusunda çıkarımda bulunmak için yeterli değildir. EMDR tekniğinin travması olmayan vajinismus vakalarında etkili olup olmayacağı yapılacak yeni çalışmalarla ortaya çıkarılabilir. Olgularımızda takip amaçlı klinik değerlendirme ölçeği kullanılmamış olması çalışmanın bir eksikliği olarak değerlendirilebilir. Bu yazıda sunulan olguların, yeni olgu serileri ya da yapılacak yeni çalışmalara öncülük edeceği düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, Text Revised. American Psychiatric Association: Washington, DC, 2000.

American Psychiatric Association (2004) Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. Arlington.

Bradley R, Greene J, Russ E ve ark. (2005) A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. American Journal of Psychiatry, 162: 214-227.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması. İstanbul: Organizasyon.

CREST (2003) The management of posttraumatic stress disorder in adults Clinical Resource Efficiency Support Team. Belfast: Northern Ireland Department of Health.

De Jongh A, Ten Broeke E (1990) Treatment of choking phobia by targeting traumatic memories with EMDR: A case study. Clinical Psychology and Psychotherapy, 5: 264-269.

De Jongh A, Ten Broeke E, Renssen MR ve ark. (1999) Treatment of specific phobias with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Protocol, empirical status, and conceptual issues. Journal of

Anxiety Disorders, 13:69-85.

Doğan S, Özkorumak E (2008) Ağnrlı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Yaşanan Güçlükler. Klinik Psikiyatri 11:135-142.

Doğan S (2009) Vajinismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. J Sex Med, 6: 184-92.

de Kruiff ME, ter Kuile MM, Weijenborg PTM ve ark. (2000) Vajinismus and dyspareunia: is there a difference in clinical presentation? J Psychosom Obstet Gynaecol, 21: 149-155.

Edmond T, Rubin A, Wambach KG ve ark. (1999) The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. Social Work Research, 23:103-116.

Edmond T, Rubin A (2004) Assessing the long-term effects of EMDR: results from an 18-month follow-up study with adult female survivors of CSA. J Child Sex Abus, 13:69-86.

Ellison C (1968) Psychosomatic factors in the unconsummated marriage. J Psychosom Res, 12: 61-65.

Foa EB, Keane TM, Friedman MJ ve ark. (2000) Guidelines for Treatment of PTSD. Journal of Traumatic Stress, 13: 539-588.

İncesu C (2004) Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, Klinik Psikiyatri Dergisi, 7 (Ek 3):3-13.

Kayır A (2001) Cinsellik kavramı ve cinsel mitler. Yetkin N, İncesu C (editörler). Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi içinde. İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş., 34-39.

Kleinknecht RA (1993) Rapid treatment of blood and injection phobias with eye movement desensitization. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 24:211-217.

Masters WH, Johnson VE (1970) *Human Sexual Inadequacy*. Little, Brown & Co: Boston.

Lohr JM, Tolin DF, Kleinknecht RA ve ark. (1996) An intensive design investigation of eye movement desensitization and reprocessing of claustrophobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 10:73-88.

Reissing ED, Binik YM, Khalife S ve ark. (1999) Does vaginismus exist? A critical review of the literature. *J Nerv Ment Dis*, 187: 261–274.

Reissing ED, Binik YM, Khalife S ve ark. (2004) Vaginismus, pain, and behavior: an empirical investigation of the diagnosis of vaginismus. *Arch Sex Behav*, 33: 5–17.

Servan-Schreiber D, Schooler J, Dew MA ve ark. (2006) Eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: a pilot blinded, randomized study of stimulation type. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75:290–297.

Shapiro F (1995) *Eye movement desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Pres.

Shapiro F, Maxfield L (2002) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58:933–946.

Silverstein JL (1989) Origins of psychogenic vaginismus. *Psychother Psychosom*, 52: 197–204.

Şimsek F, Ozdemir YO, İncesu C ve ark. (2003) Sociodemographic and clinical characteristics of subjects referred to a multidisciplinary sexual dysfunction outpatient clinic. *Üroloji Bülteni*, 14:137-144.

van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME ve ark. (2007) A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68: 37–46.

Ward E, Ogden E (1994) Experiencing vaginismus—sufferers' beliefs about causes and effects. *Sex Mar Ther*, 9: 33–45.

Yetkin N (2001) Vajinismus. Yetkin N, İncesu C (editörler). *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi içinde*. İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş., 2001:26-29.

Yılmaz E (2007) Cinsel sorunlar ve tutumlar üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *First National Congress of Association of Cognitive and Behavioral Therapy Abstract Book*, İstanbul.